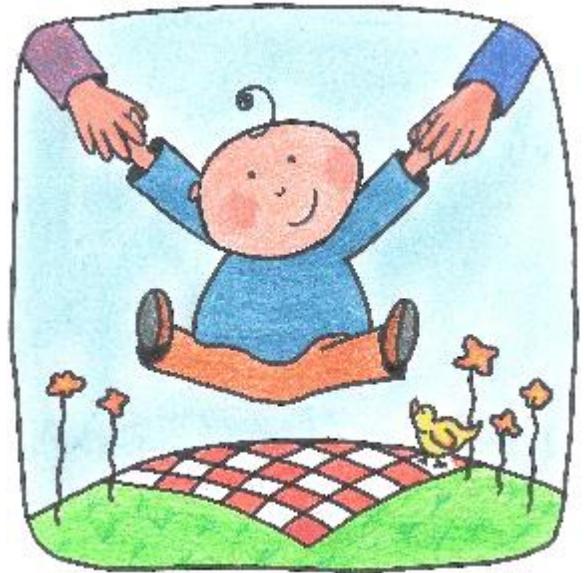




PERL, un programme d'accompagnement à la parentalité en PMI : Guide de mise en œuvre



Quoi ? Qui ? Quand ? Pourquoi ? Quels principes ?

PERL (Petite Enfance Recherche-action en Lorraine)

Réalisation du guide (version 1)

Le travail d'évaluation des mécanismes et processus de l'intervention PERL (2018-2019) et de rédaction du présent guide (2019-2020) a été réalisé par le Centre d'Expertise en Santé Publique (CESP) de l'Ecole de Santé Publique de Nancy (Faculté de médecine, Université de Lorraine). Plus précisément :

- Sous la direction de : Joëlle Kivits
- Chargée d'études : Charlotte Decroix
- Stagiaire Master 2 Intervention en Promotion de la Santé : Clotilde Garnier

Ce guide a été produit par le CESP, à partir de l'intervention développée par le Centre Psychothérapique de Nancy (CPN) et le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle (service de Protection Maternelle et Infantile, PMI), en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Meurthe-et-Moselle et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est.

Contact :

- Evaluation des processus et mécanismes de PERL / présent guide : charlotte.decroix@u-bordeaux.fr , joelle.kivits@univ-lorraine.fr,
- Recherche-action PERL : Sophie Buchheit, coordinatrice de la recherche PERL Sophie.BUCHHEIT@cpn-laxou.com

Pour citer ce document :

Groupe PERL (Petite Enfance Recherche-Action en Lorraine). *Guide de mise en œuvre d'un projet d'accompagnement à la parentalité en PMI*. Nancy, Centre d'Expertise en Santé Publique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lorraine ; 2020, 36 p.

Remerciements...

L'équipe du Centre d'Expertise en Santé Publique tient à remercier :

- L'ensemble des partenaires du Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle (service de PMI), du Centre Psychothérapique de Nancy, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est et de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour leur collaboration tout au long du travail d'évaluation des mécanismes et processus (ce guide étant l'opérationnalisation d'une partie de cette évaluation). Le croisement des regards des puéricultrices, des professionnels de santé impliqués, des acteurs de santé publique, des chercheurs, décideurs et élu a permis toute la richesse de cette démarche.
- La disponibilité des acteurs ayant contribué à Interreg comme à PERL est à souligner.
- Plus précisément, merci à Sophie Buchheit, Bernard Kabuth, Fabienne Ligier, Elise Fidry, Marie-Christine Colombo, Séverine Dehe Lamboley, chacune des puéricultrices de l'équipe du Lunévillois ainsi que l'ensemble des membres du comité de pilotage.
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est pour le soutien financier de l'évaluation des mécanismes et processus.
- L'ensemble des familles concernées.

Préambule – Extraits d’entretiens semi-directifs menés dans le cadre de l’évaluation des mécanismes et processus dont découle le présent guide

« Pour être préventif, il faut agir le plus tôt possible, il n’y a rien à faire. Et agir le plus tôt possible, ben c’est agir à la naissance, voire même avant la naissance. Et notre idée, c’était vraiment d’essayer d’intervenir le plus tôt possible auprès des familles et des futures mamans d’enfants sur le territoire. Sachant que c’est une action pour nous ... qui va être complètement préventive. Mais ça, on pourra le prouver dans 20 ans, 30 ans, 40 ans. Mais à partir du moment où des enfants arrivent à ne pas avoir de retard de langage en rentrant en maternelle, puis ensuite à l’école primaire, donc ça sous-entend une meilleure intégration, ça sous-entend ... un meilleur niveau de scolarisation, une meilleure intégration dans la société, donc moins de difficultés, moins de problèmes sociaux, voilà. Donc moins de problèmes psy, donc on est peut-être loin de la psychiatrie de la maladie mentale, mais on est vraiment donc la prévention et la promotion de la santé mentale ».

« Globalement, les questions que les parents ont...surtout chez les tout-petits [...] on y comprend beaucoup à la fois et rien du tout. Les personnes qui ont le plus de réponses ce sont les parents [...]. Même sur l’allaitement... évidemment que ça peut aider qu’une sage-femme vienne donner une petite... Au final c’est le fait qu’il y a un professionnel qui vienne te dire « oui, oui, là t’as raison dans ce que tu fais », c’est ça qui marche ».

« [quelqu’un] qui vient juste regarder ton bébé et de te dire combien il est merveilleux ».

« Là ce qu’on vous propose c’est que vous nous aidiez à comprendre votre enfant ».

« En fait, on [les professionnels] est expert, mais par rapport à certains aspects du domaine, mais pas par rapport à tout. S’il y a un bébé, il pleure et que le parent a décidé de le laisser pleurer, et que pour toi qui vas en VAD, c’est inacceptable. Pourquoi c’est inacceptable de laisser pleurer un bébé ? Est-ce que ça te renvoie à quelque chose par rapport à toi ? »

« En consultation, on a le contrôle de la consulte parce que c’est nous qui mettons le cadre, on est chez nous. Alors qu’en visite à domicile on n’est pas chez nous. On vient dans leur univers ».

« Il y a le cadre et la façon dont on entre dans le cadre en tant que professionnel ».

« Finalement, elles [les puéricultrices] ont le droit d’avoir le temps de le faire. Ce qui manque aussi beaucoup dans leur rythme infernal, c’est de se voir, de se parler et de se parler des situations ».

« On est aujourd’hui dans une société où tout est dans l’immédiateté et que les familles les plus vulnérables en payent le prix et elles sont dans un sentiment comme ça de temps fuyant tout le temps ».

SOMMAIRE

Introduction	5
PERL : De quoi parle-t-on ?	7
a. Objectifs du programme	
b. Composantes du programme	
c. Principes et « ingrédients indispensables » du programme	
d. Etapes de mise en œuvre du programme	
Etape 1 : Questionnement préalable au choix de déployer l'intervention	13
a. Pourquoi une étape préalable au choix de déployer l'intervention ?	
b. Question 1 : pourquoi déployer l'intervention sur votre territoire ?	
c. Question 2 : comment l'intervention s'insère-t-elle dans vos pratiques ?	
d. Question 3 : quelles ressources disponibles et mobilisables ?	
e. Outils et opérationnalisation de cette étape de questionnement	
Etape 2 : Préparation du déploiement	17
a. Elaborer les instances de gouvernance de l'intervention, identifier un responsable et un coordinateur de projet	
b. Fédérer les puéricultrices autour de PERL, déterminer le niveau de co-construction souhaité	
c. Préparer le dispositif de supervisions	
d. Expliciter la population cible de l'accompagnement	
e. Préparer le partenariat sur le territoire / pour l'orientation des familles	
f. Préparer l'évaluation	
Etape 3 : Mise en œuvre de l'intervention	24
a. Formation des puéricultrices et analyse des pratiques	
b. Supervisions	
c. Accompagnement des familles	
- 1 ^{ère} phase : proposition de l'accompagnement à la parentalité aux familles : poser le cadre	
- 2 ^{ème} phase : le déroulement de chaque visite à domicile	
- 3 ^{ème} phase : de l'espacement des visites à domicile à la fin de l'accompagnement	
Etape 4 : Evaluation et pérennisation du programme	32
Annexes	33
Annexe 1 : Modèle logique de l'intervention	
Annexe 2 : Résultats attendus des supervisions	
Bibliographie	36

Introduction

La petite enfance : une période clé dans la prévention ?

A 35 ans, il existe en France une différence d'espérance de vie de 6,4 ans entre un ouvrier et un cadre, chez les hommes (2009-2013) et 3,2 ans pour les femmes (1). Dès le plus jeune âge ces inégalités sont présentes : aux deux ans de l'enfant, il est constaté un important gradient socioéconomique dans le développement du langage en fonction du revenu du ménage ou du diplôme de la mère (2). Afin de modifier la tendance, l'intérêt d'agir au plutôt et de développer des programmes de prévention primaire sur le développement de l'enfant n'est plus à démontrer (3). Si la place des 1000 premiers jours est reconnue, avec une mise à l'agenda politique, certains défis restent encore tels que la production de données probantes et leur mobilisation dans l'action publique.

Production de données probantes : résultats prometteurs d'Interreg (2010-2014)

Depuis plus de 50 ans, de nombreux projets de recherche ont été développés à l'international. En France, sur le territoire du Lunévillois (Grand-Est), le constat d'une prévalence élevée de retards de langage chez les enfants de 4 ans a été à l'origine d'une recherche-action visant à prévenir de tels retards (2010-2014), (4), (5). A partir d'une revue de la littérature, un modèle d'accompagnement psychologique régulier des familles à domicile a été défini autour de trois axes : la parentalité, les interactions parents bébé et le développement du bébé. Les résultats de l'évaluation de ce modèle ont été encourageants tant sur le plan du développement psychomoteur de l'enfant que de la prévention des retards de langage à deux et quatre ans (4), (5). Suite à ces résultats prometteurs, la nécessité de passer de conditions expérimentales dédiées pour la recherche à des conditions de routine, a conduit à la recherche-action PERL (Petite Enfance Recherche-action en Lorraine). L'idée était d'expérimenter l'intégration des fondamentaux du modèle d'intervention dans les pratiques courantes, en s'appuyant sur un service de prévention et promotion de la santé central sur les territoires : la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Cette intégration du modèle d'accompagnement était d'autant plus évidente que la PMI était partenaire de la première recherche, pour laquelle le modèle d'accompagnement proposé convergeait très largement avec celui porté en PMI.

La PMI : un service central de prévention et promotion de la santé

Tel qu'indiqué dans le Code de la Santé Publique, la prévention et la promotion de la santé sont des missions clés des services de Protection Maternelle et Infantile. La démarche de PMI s'ancre dans une vision globale de la santé, avec une approche holistique. Ce service public se caractérise par : la continuité (réponse à un besoin social), l'égalité (ouvert à tous, accessibilité territoriale et gratuité), l'adaptabilité (approche contextuelle dans les lieux de vie), (6).

Si la PMI est reconnue comme une « politique originale, efficiente », « porteuse de

Introduction

prévention », de nombreux rapport soulignent la « mise à mal » de ce dispositif « maltraité » et la nécessité de réinvestir dans la PMI (6), (7).

Dans son rapport « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! », Mme Peyron dresse un portrait précis de la situation, soulignant notamment que :

- « les visites à domicile infantiles par des infirmières puéricultrices ont vu leur nombre presque divisé par 2 en 25 ans (1 million en 1991, 580 000 en 2016) »,
- « 30 à 40 % des moyens humains sont donc « dérivés » du cœur de métier préventif de la PMI » (7).

Ces constats convergent avec le besoin d'investir dans la PMI et de la recentrer sur ses missions de prévention tel que proposé dans PERL.

PERL - Petite Enfance Recherche-action en Lorraine (2018-2024)

La recherche-action PERL s'est développée dans une démarche pluri-partenaire avec plusieurs perspectives : développer de la connaissance sur les programmes de prévention primaire en petite enfance, produire des données probantes pour orienter l'action publique, proposer un cadre permettant au service de PMI de se recentrer vers ses missions de prévention. Cette recherche-action comprend :

- Une intervention, objet du présent guide ;
- Une recherche visant à évaluer les effets de cette intervention sur le développement de l'enfant. Les résultats seront disponibles en 2022 et 2024 (8) ;
- En parallèle de la recherche, une évaluation des mécanismes et processus de l'intervention, réalisée en 2018-19 (9).

Guide de mise en œuvre : la nécessité d'adapter PERL au contexte pour chacune des PMI !

Ce guide s'adresse à tout acteur souhaitant déployer PERL : médecins de PMI, responsables d'équipe de PMI ainsi que tout acteur de PMI (élu, puéricultrice, professionnels...) ou partenaire intéressé !

Le guide s'appuie sur les résultats obtenus lors de l'évaluation des mécanismes et processus (publication avec le détail méthodologique dans l'article (9)). Les objectifs, principes, composantes, et déroulement de l'intervention sont présentés dans les différentes parties du guide. Ces éléments sont repris dans le modèle logique de l'intervention (Annexe 1) issu d'une démarche de co-construction basée sur des entretiens, des séminaires et une concertation écrite avec l'ensemble des acteurs impliqués dans PERL. Il a pour objectif d'accompagner le transfert de l'intervention initiale, au sein de différents territoires et dans différents contextes. Il contient ainsi des informations nécessaires à la mise en œuvre de ce qui était une recherche interventionnelle sous la forme d'une intervention intégrable à la pratique courante sur votre territoire d'intervention en PMI.

PERL : de quoi parle-t-on ?

a. Objectifs du programme

Objectif principal

- ✓ Réduire de manière significative la prévalence des retards de développement et du langage à 4 ans, des enfants bénéficiant de l'accompagnement par rapport à la prise en charge habituelle.

Objectifs spécifiques

- ✓ Favoriser le développement harmonieux de l'enfant en soutenant son développement sur la base de liens sécurisés et d'interactions de qualité.
- ✓ Créer des conditions d'intervention favorables dans le temps pour soutenir les puéricultrices de PMI dans leur mission de proposer un accompagnement aux familles, centré sur leurs besoins en adoptant une posture de bienveillance inconditionnelle.

Objectifs opérationnels

- ✓ Proposer aux familles du territoire un accompagnement à domicile régulier par une puéricultrice de PMI, pendant une durée de 4 ans à partir de la naissance de l'enfant, articulés autour du développement du bébé, de la parentalité et de l'interaction parents-enfants.
- ✓ Mettre en place une supervision mensuelle pour chaque équipe territoriale des puéricultrices de PMI proposant l'accompagnement, animée par une psychologue externe à l'institution (ex : pédopsychiatrie) et au territoire.
- ✓ Proposer un temps de formation et d'analyse des pratiques en amont et pendant l'implémentation de l'accompagnement aux puéricultrices de PMI.

b. Composantes du programme



Analyse des pratiques et formation



Supervisions



Visites à domicile (VAD)

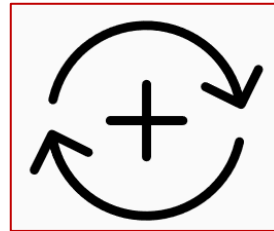
PERL : de quoi parle-t-on ?

C. Principes et « ingrédients indispensables » du programme

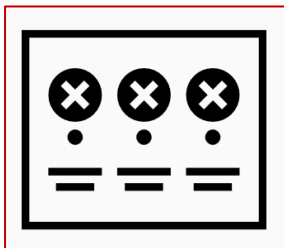
P1. Considérer les parents comme experts de leur propre enfant pour qu'ils se considèrent comme tel



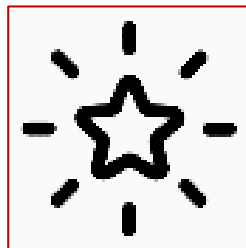
P2. Proposer un accompagnement prônant une approche positive¹ des situations



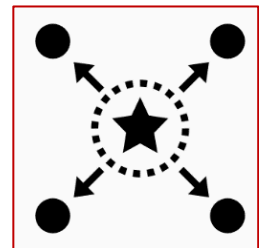
P3. Prédéfinir le cadre d'accompagnement des familles en amont de l'accompagnement



P4. Donner un cadre aux professionnels permettant l'adoption d'une posture de bienveillance inconditionnelle



P5. Alimenter le modèle d'accompagnement par un modèle théorique éclectique



IMPORTANT :

Des principes fondamentaux et des composantes (VAD en 3 temps, supervisions...) sous-tendent PERL. C'est volontairement que ce guide ne protocolise ou ne standardise pas davantage certaines étapes ou détails des VAD, afin de permettre de les adapter aux contextes locaux (aux institutions, aux équipes, aux pratiques des professionnelles aux situations rencontrées à domicile).

¹Positive dans le sens d'une approche non jugeante considérant une vision positive et globale de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa

PERL : de quoi parle-t-on ?



P1. Considérer les parents comme experts de leur propre enfant pour qu'ils se considèrent comme tel

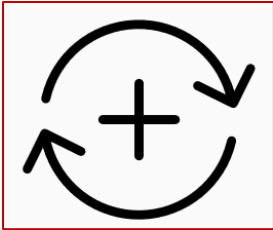
Un enjeu central de l'accompagnement est de considérer les parents comme experts de leur propre enfant. Pour cela l'accompagnement vise à limiter les conseils donnés par les puéricultrices en incitant les parents à trouver les réponses par eux-mêmes, d'autant plus s'il s'agit d'un 1^{er} enfant.

Considérant les professionnels comme experts de leurs domaines, une attitude d'attente de conseils des professionnels de la part des parents peut parfois être constatée. Si pour certaines questions pratico-pratiques, des réponses très concrètes peuvent exister, l'accompagnement proposé :

- Considère que pour la grande majorité des questions, il n'existe pas de réponse unique. Le facteur clé fonctionnant dans l'intervention serait avant tout la présence rassurante du professionnel, la valorisation des compétences des parents et de l'enfant et l'existence d'un espace de parole ;
- Encourage les professionnels, par le contenu, la fréquence et la durée des VAD, à faire émerger les compétences parentales, celles du bébé et le soutien des liens d'attachement ;
- S'inscrit dans une démarche de réflexion éthique comme pour l'ensemble des professionnels de santé et de santé publique : il invite les professionnels à s'interroger sur les normes auxquelles ils se réfèrent pour fonder leur propre jugement (expériences personnelles, expériences professionnelles, recommandations de bonnes pratiques...) et à s'inscrire dans une démarche réflexive vis-à-vis de ces normes et de sa légitimité à savoir ce qui est bon pour l'enfant.

Enfin, il accorde une place centrale au besoin pour l'enfant d'une reconnaissance inconditionnelle de ses parents qui ne soit pas disqualifiante, y compris lors de mise en place de mesures de protection de l'enfance. Ainsi, l'aspect responsabilisant de considérer le parent comme expert de son propre enfant a été mis en avant, y compris dans les situations les plus difficiles.

PERL : de quoi parle-t-on ?



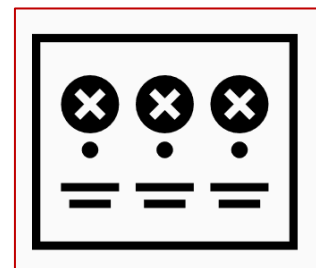
P2. Un accompagnement prônant une approche positive des situations

Un second principe fondamental de l'accompagnement proposé est l'approche positive des situations familiales (approche non jugeante considérant une vision positive et globale de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa). Ainsi, l'accompagnement se centre sur la valorisation des compétences de l'enfant et des compétences parentales, y compris pour les familles les plus « *vulnérables* », « *fragilisées* », « *précarisées* »². A l'inverse d'aller à domicile dans un objectif de repérer les clignotants, l'objet premier de la démarche est de soutenir les parents dans la construction de leur lien avec leur enfant. Une des hypothèses est que tout a priori positif/négatif sur la famille aura des conséquences positives/négatives, impliquant une prise de conscience par les acteurs de l'intervention de leur positionnement.

P3. Un cadre d'accompagnement des familles défini, posé en amont de l'accompagnement

Le cadre de PERL est défini et explicité aux familles en amont de l'accompagnement. Ainsi les interventions réalisées par les puéricultrices de PMI, sont caractérisées dès le début par : le lieu de l'intervention ; le rythme des VAD ; la durée et le contenu des VAD ; le début et la fin de l'accompagnement. L'intérêt d'un cadre clairement établi est recherché, en comparaison avec les accompagnements parfois « flottants » qui peuvent caractériser certaines prises en charge de pédopsychiatrie et/ou de PMI.

La définition du cadre de l'accompagnement positionne la venue inconditionnelle du professionnel comme une clé de voute pour soutenir le lien d'attachement. Pour plus d'éléments sur ce cadre, cf. page 11 et 28.



²Cette approche ne doit pas empêcher d'orienter la famille vers des professionnels relais pour des prises en charge d'éventuelles difficultés liées au développement ou toute autre problématiques détectée.

PERL : de quoi parle-t-on ?

P4. Donner un cadre aux professionnels permettant l'adoption d'une posture de bienveillance inconditionnelle



A l'opposé d'un contexte d'exercice en PMI décrit par les professionnels et documenté par différents rapports, comme de plus en plus contraignant avec des ressources en baisse, l'accompagnement prôné dans PERL insiste sur la nécessité de s'autoriser à prendre du temps.

Ainsi il s'agit, avec les familles, de prendre le temps :

- De poser le cadre : permettre une intériorisation progressive par les familles de la démarche, de son cadre, ainsi qu'une appropriation du contenu des VAD, construire une alliance aidante,
- De chaque VAD avec une certaine durée,
- De revenir à domicile avec un rythme établi de VAD.

Il s'agit aussi, pour le professionnel(le)s, de pouvoir s'arrêter sur leurs pratiques, d'exprimer leur vécu, de se décharger des situations vues, d'échanger avec les autres professionnelles : des temps estimés primordiaux pour leurs permettre d'adopter une posture de bienveillance inconditionnelle, y compris dans l'accompagnement de familles avec des situations particulièrement complexes. Enfin, la temporalité concerne aussi les résultats de ce type d'accompagnement dont une partie ne serait visible qu'à long terme.



✓ Prendre le temps, pouvoir prendre le temps



✓ Les supervisions

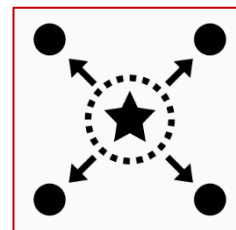


✓ Formation et analyse des pratiques

P5. Un modèle d'accompagnement alimenté par un modèle théorique éclectique

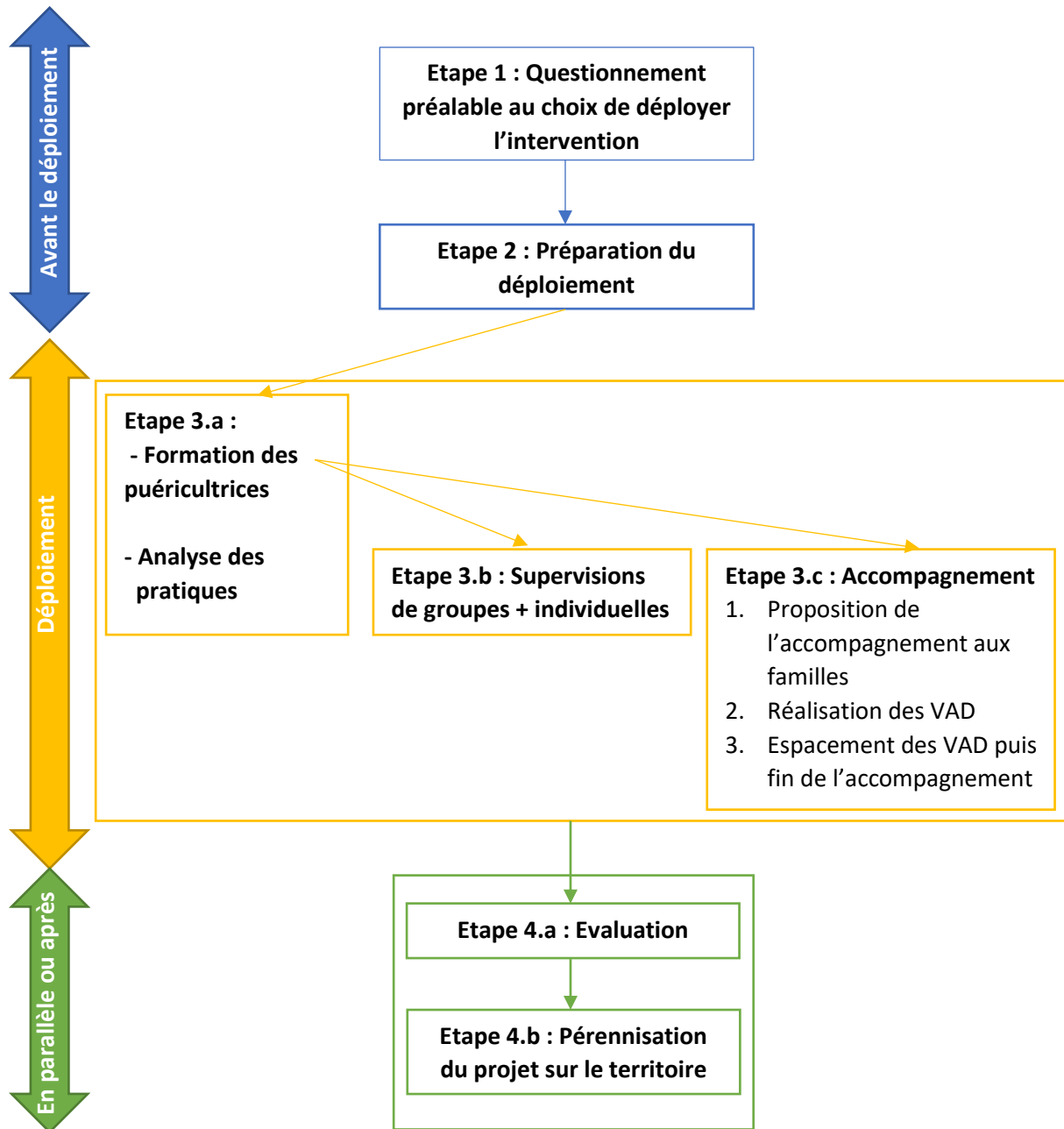
Le modèle d'accompagnement PERL se caractérise par des composantes comme les supervisions ou les trois temps de la VAD, s'appuyant sur des bases conceptuelles telles que la théorie de l'attachement ou la théorie Systémique (10), (11). Malgré ces éléments définis de l'intervention, PERL cherche à se baser sur un modèle théorique éclectique : « *il y a le cadre et la manière dont on y rentre* ».

Dans cette optique, les puéricultrices peuvent apporter des concepts ou méthodes complémentaires pour enrichir l'accompagnement et l'ancrer dans un processus dynamique. Suivant les dynamiques d'équipe, les modèles auxquels les professionnels ont été formés ou souhaitent être formés l'accompagnement proposé pourra être enrichi. C'est ainsi volontaire que ce guide ne protocolise ou ne standardise pas plus certaines étapes ou contenus, afin de permettre de les adapter aux contextes locaux (aux institutions, aux équipes, aux pratiques des professionnelles, à leurs intérêts, aux situations rencontrées à domicile).



PERL : de quoi parle-t-on ?

d. Etapes de mise en œuvre du programme

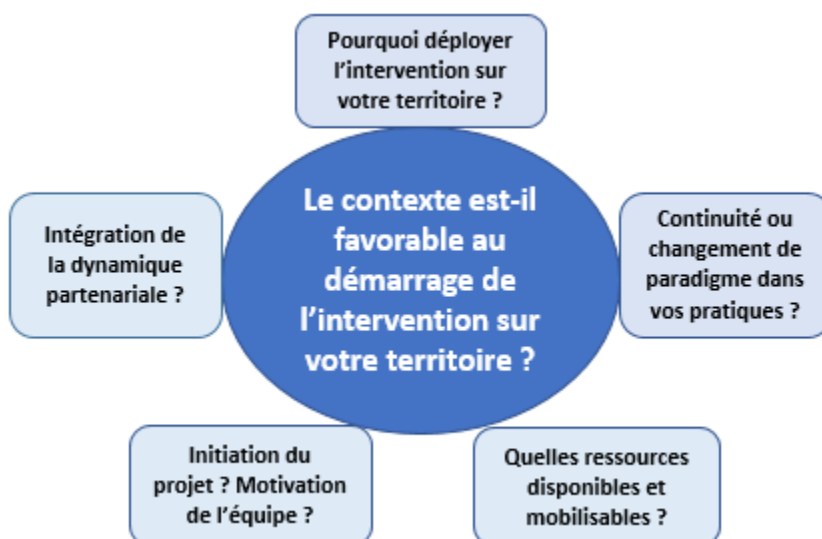


Etape 1 : Préalables au choix du déploiement

Etape 1 : Questionnement préalable au choix de déployer l'intervention

a. Pourquoi une étape préalable au choix de déployer l'intervention ?

Avant d'envisager de déployer un nouveau mode d'accompagnement sur votre territoire, il est indispensable d'interroger votre contexte local pour vérifier qu'il soit favorable au lancement du projet.



Pour certaines équipes ou professionnels, le projet s'ancrera pleinement dans la continuité des pratiques alors que pour d'autres, il s'agira d'un réel changement de paradigme. Savoir où vous vous situez est essentiel pour rassurer les professionnels avec qui vous travaillez et pour accompagner le changement, le cas échéant. Parfois, attendre quelques mois (ex : qu'un poste vacant soit pourvu) peut conditionner la réussite ou l'échec du projet.

En outre, une réflexion est nécessaire sur l'origine du déploiement : d'où vient l'idée de déployer le programme sur le territoire ? En quoi cela vient-t-il répondre à un besoin ou une demande de la population ? Est-ce en remplacement ou en complément des accompagnements réalisés jusque-là sur le territoire ? Y-a-t-il une motivation de l'équipe, un soutien institutionnel, des moyens dédiés ?

Pour certains, cette étape a déjà été réalisée, et vous lirez cette partie en diagonale ; pour d'autres ce sera l'opportunité de prendre un temps de s'arrêter sur ses propres pratiques.

Etape 1 : Préalables au choix du déploiement

b. Question 1 : pourquoi déployer l'intervention sur votre territoire ?

Pourquoi déployer cette intervention ?

Expliciter pourquoi développer ce programme permettra de vérifier la pertinence de le déployer dans votre contexte, mais aussi servira pour échanger avec les parties prenantes.

- Quels éléments vous intéressent dans le programme ? Pourquoi avez-vous eu envie de le mettre en place ?
- Quels sont les éléments diagnostiques sur votre territoire ?
- Existe-t-il un besoin et une demande pour lesquels il manque une réponse ?

Quels acteurs à l'initiative du projet ? Quelles parties prenantes ?

Afin de s'assurer de la motivation des acteurs pour ce programme et de réfléchir à son acceptabilité, certaines questions sur la dynamique et l'implication des professionnels doivent être posées.

- Au sein de la structure, de qui vient l'idée de mettre en place le projet ? Est-ce que ces acteurs seront investis de manière directe et constante dans le projet ?
- Ce projet est-il une demande des puéricultrices ? Sont-elles parties prenantes ?
- Quelle est votre dynamique d'équipe ?
- Quels sont les partenaires mobilisés / mobilisables ? Y-a-t-il des freins et leviers dans les partenaires ?
- Le projet est-il soutenu par votre environnement institutionnel ?
- Quelle est l'articulation avec les politiques locales de santé publique ? Les politiques régionales ?
- Des partenariats avec d'autres institutions telles que l'Agence Régionale de Santé ou la Caisse d'allocations familiales sont-ils envisageables ?

Etape 1 : Préalables au choix du déploiement

c. Question 2 : comment l'intervention s'insère-t-elle dans vos pratiques ?

Une réflexion articulée en miroir entre vos pratiques et le projet PERL est ici proposée

Les principes, objectifs, les composantes de l'accompagnement des familles

Dans PERL...

... Et dans vos pratiques ?

- Cf. page :
- p. 7 du présent guide pour les objectifs
- p. 8 pour les principes
- p. 7 et p. 24 pour les composantes
- Dans vos pratiques, quels sont selon vous les principes d'intervention ?
 - Quels sont les objectifs des accompagnements ?
 - Quelles sont les modalités d'accompagnement ?
 - Comment se déroulent les VAD ? Quel est le positionnement des puéricultrices pendant celle-ci ? Quelle est la place des conseils ?
 - A quel point et comment les accompagnements sont-ils structurés ? Comment est fixé le cadre de l'intervention ?
 - A la lecture des principes, objectifs et modalités d'intervention de PERL, vous semble-t-il y avoir une continuité par rapport à vos pratiques et/ou un changement ? Si certains éléments diffèrent : vont-ils être acceptés, compris, appropriés (par l'institution, par l'équipe proposant les accompagnements aux familles, par vous-même) ?

La population cible

Dans PERL...

... Et dans vos pratiques ?

- Cf. page 21 du présent guide
- Intervenez-vous en population générale ou ciblée ?
 - En cas de ciblage : selon quels critères (ex : situation de précarité, primipare...) ? Quels sont les arguments ayant conduit à ce choix ?
 - Quelle réflexion menez-vous autour des propositions de VAD (mises à disposition, interventions systématiques, sur indication...) ?
 - Qu'envisagez-vous pour PERL ?

Les supervisions et l'analyse des pratiques

Dans PERL...

... Et dans vos pratiques ?

- Cf. page 24 à 26 du présent guide
- Sur votre territoire existe-t-il un dispositif de supervision ?
 - Si oui : Les supervisions ont-elles les mêmes objectifs et principes ? S'agit-il de supervision individuelle et/ou collective ? Sont-elles en équipes ? Quel lien entre le professionnel assurant les supervisions et les puéricultrices ? Sont-elles complémentaires de celles de PERL ? Les remplacent-elles ?
 - Si non : Est-ce une demande des puéricultrices ? Comment seraient-elles perçues / acceptées ? Quels partenaires externes à la structure / au territoire peut-on mobiliser pour les mettre en place ?
 - Quid de l'analyse des pratiques ?

Etape 1 : Préalables au choix du déploiement

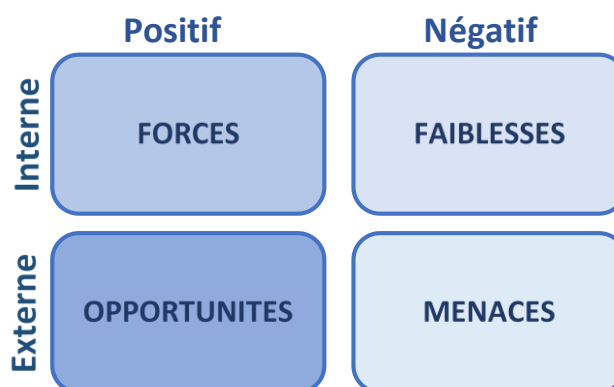
d. Question 3 : Quelles ressources disponibles et mobilisables ?

Comme pour toutes interventions, les ressources disponibles, potentielles et mobilisables (ressources **financières, humaines, matérielles**) sont à évaluer **avant d'envisager et/ou de choisir de déployer** un tel programme ou pas, mais aussi ses **modalités** de déploiement (ex : choix de la population cible). Cela est d'autant plus important de mettre en cohérence les ressources humaines au vu de certains principes sous-jacents (ex : donner un cadre aux professionnels permettant l'adoption d'une posture de bienveillance inconditionnelle, cf. paragraphe (P5), page 11).

e. Outils et opérationnalisation de cette étape de questionnement.

Différents outils existent pour guider la réflexion, comme la matrice Atouts-Faiblesses-Opportunités-Menaces. L'idée d'un tel outil est de vous aider à mettre en lien les spécificités de votre territoire avec les objectifs, les principes, les composantes de l'intervention.

- ✓ Pour chaque objectif (p.7), chacun des 5 principes (p.8) et chacune des 3 composantes (p.7 + suite du guide), quels sont vos forces, faiblesses, opportunités et menaces ?
- ✓ Concernant les menaces et faiblesses, existe-t-il des leviers à anticiper ? Un temps de préparation particulier est-il nécessaire ?



Cette réflexion peut se structurer en plusieurs étapes (avec des temps de réflexions individuels et collectifs). Suivant l'avancement de la réflexion (réflexion de déployer l'intervention en cours, décision prise...), le degré de participation que vous souhaitez des équipes de PMI, le niveau d'engagement dans la réflexion collective de l'équipe encadrante de la PMI et l'équipe déployant l'intervention pourra varier, même si l'association des professionnels déployant l'accompagnement nous semble indispensable (cf. étape 2, p. 18 « b. Fédérer les puéricultrices autour de PERL, déterminer le niveau de co-construction souhaité »).



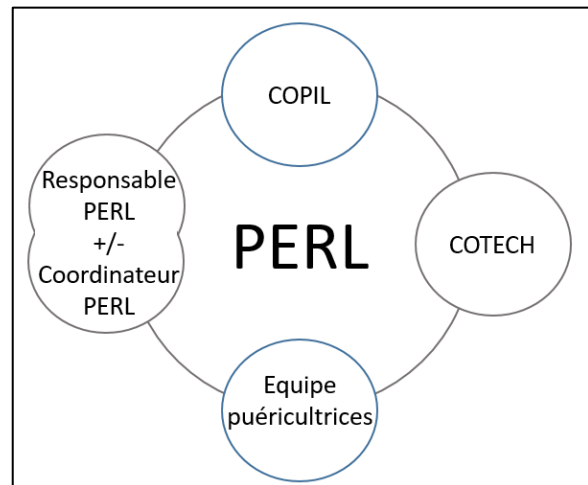
Une fois que la phase de questionnement est aboutie et que le choix de déployer le programme PERL est fait, l'étape 2 : « préparation du déploiement » est à réaliser.

Etape 2 : Préparation du déploiement

Etape 2 : Préparation du déploiement

a. Elaborer les instances de gouvernance de l'intervention, identifier un responsable et un coordinateur de projet

Le 1^{er} déploiement de PERL implique une organisation en « mode projet », au moins le temps de la préparation du déploiement (« étape 2 ») et de l'accompagnement des premières familles sur 4 ans (« étape 3 : mise en œuvre », « étape 4 : évaluation et pérennisation du programme »). Cette organisation s'articule **en plusieurs composantes**.



Une gouvernance en deux instances : le pilotage du programme s'articule en un comité de pilotage (COFIL, composante plus stratégique) et un comité technique (COTECH, composante plus opérationnelle et technique). L'élaboration de ces instances se fait en parallèle/à l'issue de la phase de questionnement (étape 1 : « préalable au choix du déploiement »). Elle précise :

- l'objectif du COFIL et du COTECH,
- les partenaires associés à chacune des composantes, l'organisation (fréquence de chacune des instances, lieu),
- l'articulation de ces deux composantes et la communication entre tous les acteurs.

Ces instances peuvent être mobilisées de manière amplifiée aux étapes clés (préparation du déploiement, année 1 et 4 de déploiement). Une révision de leurs objectifs et modalités peut être repensée à la fin des accompagnements des 1^{ères} familles, selon les besoins du territoire.

Le responsable PERL porte la responsabilité globale du projet, de son déploiement et de la disponibilité des moyens. Il peut coordonner lui-même le projet ou déléguer à un coordinateur. Souvent le responsable PERL est le responsable du service (ex : le médecin de territoire).

Le coordinateur PERL devra être clairement identifié, avec un rôle précisément défini. Ce rôle englobera au moins, à partir du présent guide :

- La planification et la structuration de la démarche,
- Le suivi du projet sur les 4 premières années,
- L'organisation et l'animation des COFIL et COTECH, le suivi et l'accompagnement des décisions qui y auront été prises.

Etape 2 : Préparation du déploiement

Différents choix peuvent être fait pour le coordinateur PERL :

- ✓ Un acteur interne à votre PMI : le responsable PERL, un médecin, un cadre de santé, une puéricultrice du territoire,
- ✓ Un acteur externe à l'institution, suivant les ressources et l'organisation de votre territoire. Par exemple, il pourrait s'agir d'un partenariat avec une chargée de mission promotion de la santé de la pédopsychiatrie ou de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS).

b. Fédérer les puéricultrices autour de PERL, déterminer le niveau de co-construction souhaité

Pourquoi proposer une démarche de réflexion en équipe sur vos pratiques lors du lancement de PERL ?

La démarche réflexive proposée à l'étape 1 doit se faire au sein de l'équipe encadrante mais aussi avec l'ensemble des professionnels réalisant les accompagnements des familles. Elle vise à proposer une réflexion collective sur les pratiques et aider chacun à s'approprier PERL.

Si PERL représente un changement de paradigme, elle sera un levier pour vous aider à accompagner l'ensemble de l'équipe vers un changement de pratique, tout en considérant les motivations et les craintes de chaque professionnel vis-à-vis de celui-ci. Si PERL ne demande pas un si grand pas de côté, prendre le temps de s'arrêter sur ses pratiques, expliciter ce que vous faites avec les points forts et défis sera une base dans laquelle viendra s'ancrer PERL et vous permettra d'avoir une vision partagée de son contenu.

Expliciter le niveau de co-construction souhaité par le COPIL et le responsable projet PERL

Cette réflexion peut entrer dans l'étape 1 ou 2 décrites dans ce guide suivant le degré de participation des puéricultrices du territoire souhaité :

- Si l'objectif est d'inclure les puéricultrices dans le choix de décider de déployer ou non PERL, cette démarche s'ancre dans l'étape 1 (« Préalables au choix de déploiement »),
- Si la décision est prise de déployer PERL et que l'objectif est de réfléchir à sa mise en œuvre et son appropriation, cette démarche s'ancre dans l'étape 2 (« Préparation du déploiement »).

Il est important d'explicitier le degré de participation afin d'adapter le vocabulaire employé et de positionner la démarche en cohérence. Quel que soit le niveau de co-construction choisie pour l'initiation de PERL, l'inclusion de l'équipe dans la réflexion préparatoire au déploiement et dans la gouvernance du projet (au minimum dans le COTECH) est importante pour aller vers une démarche participative.

Etape 2 : Préparation du déploiement

Comment conduire cette réflexion collective ?

L'idée ici n'est pas de proposer une manière de faire, mais des pistes de réflexions sur lesquelles vous pourrez venir piocher suivant vos choix. Elle peut s'envisager selon différentes modalités, par exemple sous-forme d'une journée ou d'une demi-journée, mobilisant des méthodes de débat participatives. La présence de l'ensemble de l'équipe de PMI concernée par PERL est importante à cette phase. L'animateur de la journée peut être le coordinateur PERL lui-même ou un acteur extérieur, notamment si le coordinateur fait partie de l'équipe de PMI. Le tableau 1 propose un exemple de déroulement de ce temps de réflexion. Pour d'autres clés pour organiser cette de réflexion collective vous pouvez-vous appuyer sur ce [guide](#) :

Association Monde Pluriel. Les méthodes de débat participatives. Grenoble. 2016;16p. (12)

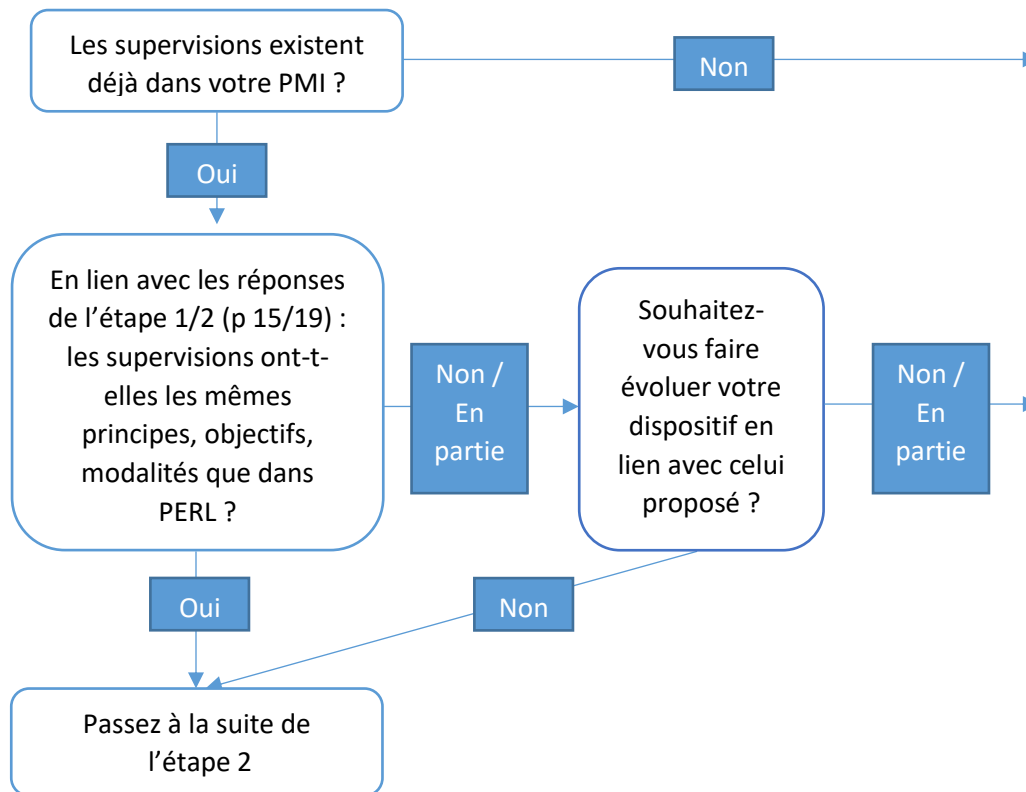
Partie 1 : Lancement du temps de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un accueil convivial et un « brise-glace » pour mettre les participants en confiance, - Poser le cadre de la journée / demi-journée (confidentialité, respect, écoute) ainsi que son objectif, - Durant l'ensemble de la journée, l'animateur se positionne comme « facilitateur » (cf. page 3 guide « les méthodes de débat participatives »)
Partie 2 : Tables rondes sur les objectifs et principes de PERL	<p>A partir de la méthode « boule de neige », (cf. p. 11 guide « les méthodes de débat participatives »), proposer une réflexion sur les questions ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quels sont nos objectifs d'accompagnements à domicile ? Quels sont nos principes ? ✓ Lecture de ceux dans PERL. ✓ A quels points correspondent-ils ? Suis-je en accord avec ceux-ci ? ✓ Pour chaque objectif quels sont vos forces, opportunités, menaces ? Existe-t-il des leviers ?
Partie 3 : Tables rondes sur les composantes de PERL	<p>A partir de la méthode « Le world café », (cf page 9 guide « les méthodes de débat participatives »), vous pouvez proposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 tables dédiées à différentes composantes de l'accompagnement : (1) « le cadre », (2) « le contenu des VAD », (3) « l'analyse des pratiques et les supervisions », ✓ 1 table dédiée à la question de la population cible.
Partie 4 : Temps de clôture de la journée	<ul style="list-style-type: none"> - Finalement est-ce que cela va nous demander un changement de pratique ou pas ? Y-a-t-il des remontés particulières face à ce changement de pratiques ? - Quelles sont vos forces, faiblesses, opportunités, menaces ? - Concernant les menaces et faiblesses, existe-t-il des leviers à anticiper ? Un temps de préparation particulier est-t-il nécessaire avant de démarrer PERL ?

Tableau 1 : exemple d'étapes du temps de réflexion en équipe préalable au déploiement de PERL.

Etape 2 : Préparation du déploiement

c. Préparer le dispositif de supervisions

Comme exposé dans la partie précédente plusieurs configurations peuvent exister :



Préparation du dispositif :

Concernant les ressources humaines à anticiper :

- ✓ Budgétiser le temps de travail d'un(e) psychologue pour les supervisions collectives et individuelles,
- ✓ Evaluer le temps de travail à dégager pour que les professionnels puissent bénéficier des supervisions et adapter l'organisation pour dégager du temps à cet effet (possibilité de décharge ?).

Concernant la psychologue animant les supervisions :

- ✓ Identifier/recruter une psychologue extérieure à l'institution et au territoire animant les supervisions en accord avec les principes sous-jacents (ex : développement d'un partenariat avec la pédopsychiatrie et mise en place d'une convention, recrutement d'une psychologue libérale...).

Concernant les puéricultrices :

- ✓ Présenter à l'équipe le dispositif et échanger sur son objectif et les principes sous-jacents, identifier leurs demandes, attentes et craintes éventuelles (devrait être réalisé dans la partie b, cf. p. 18-19 « Fédérer les puéricultrices autour de PERL, déterminer le niveau de co-construction souhaité »).

Concernant l'organisation :

- ✓ Définir le lieu et du moment des supervisions, en considérant l'aspect chaleureux.

Etape 2 : Préparation du déploiement

d. Expliciter la population cible de l'accompagnement

Intervention en population générale, ciblage selon des critères de vulnérabilité, selon le nombre d'enfants... Différents choix existent dans la population ciblée par les accompagnements à la parentalité en PMI. En lien avec votre réponse à la question de l'étape 1/2 (p 15/18-19), vous êtes invités à vous interroger sur la population à cibler dans le cadre de votre déploiement de PERL.

Le choix de la population cible de l'accompagnement est une question centrale du programme qui doit se faire **en adéquation avec le contexte local et les ressources disponibles** (l'idéal serait de choisir la population cible exclusivement selon l'analyse des besoins, demandes de la population et des réponses présentes... Puis de trouver les financements adéquats, la pratique résulte néanmoins plutôt d'un compromis).

Dans un contexte où l'évolution des dépenses alloués à la PMI a été identifiée comme décroissante cette question est indispensable à se poser, interrogeant dans le fond les choix politiques en matière de petite enfance et son positionnement comme une réelle priorité (ou pas). La résultante doit être de faire des choix réalistes :

1. En **prenant en compte la question des inégalités sociales de santé** (pour tenter de les limiter...ou au moins de ne pas les aggraver) ;
2. Sans mettre en difficulté les professionnels du territoire par le déploiement d'un programme irréaliste !



Trois approches peuvent être proposées : l'approche universelle, l'approche ciblée, l'universalisme proportionné (approche particulièrement prometteuse dans la lutte contre les inégalités sociales de santé).

⇒ **Pour en savoir plus (en 4 pages) :** Human Early Learning Partnership (2013), Universalisme proportionné : Synthèse, Université de la Colombie Britannique. Disponible : http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/proportionate_universality_brief_fr_4pgs_-_29apr2013.pdf (13)

Nous vous proposons dans la page suivante quelques éléments issus des résultats de la première partie de l'évaluation des mécanismes et processus de PERL, pouvant alimenter la réflexion (14).

Etape 2 : Préparation du déploiement

Pourquoi envisager la population générale ?

Dans le cadre du développement de PERL, le choix initial s'était porté vers la population initiale, choix justifié pour plusieurs raisons :

1. La PMI est un service de prévention universel visant à proposer un accompagnement en prévention primaire à toute la population. L'idée étant de souligner la mission de prévention de PMI face au poids pris par l'urgence sociale dans les accompagnements.
2. Les problématiques de la petite enfance peuvent toucher toutes les familles avec des potentiels besoins quelle que soit la catégorie sociale. La dépression du post-partum, un manque de confiance du parent dans ses capacités parentales, un manque d'estime de lui-même, des difficultés liées à l'attachement ou des troubles du comportement de l'enfant sont des exemples de problématiques soulevés en population générale.
3. Cibler tout le monde pour ne pas stigmatiser une partie de la population et favoriser l'acceptation du programme afin de : (a) Proposer une vision plus valorisante que celle induite par la définition de critères socio-économiques, (b) Favoriser l'acceptation du programme par les familles. Ce choix se justifiait pour lutter contre une image négative de la PMI, perçue par une partie de la population comme un service dédié aux familles en situations de précarité et/ou associé à la protection de l'enfance et « *aux placements* ».

Pourquoi envisager de cibler une partie de la population ?

Lors du déploiement de PERL, la question s'est posée sur le besoin de cibler plutôt que d'agir en population générale, ainsi que sur les leviers pour toucher certaines familles :

- Le recrutement aléatoire en population générale inhérent au choix méthodologique de recherche a fait qu'un public différent a été inclus dans la recherche par rapport à celui rencontré par les puéricultrices de PMI habituellement.
- Plusieurs points de débats sous-jacents ont été soulevés, notamment : une perception différenciée des leviers d'interventions efficace ; la question d'une perte de chance pour certaines familles avec d'importants besoins ; la question du poids de l'urgence sociale et des temporalités d'accompagnement en PMI ; la question des leviers pour toucher les familles en situation particulièrement complexe, dans une démarche « d'aller vers ».
- Les détails sont disponibles dans les résultats de l'évaluation des mécanismes et processus.

Et si on tentait l'universalisme proportionné ?

Lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS) est un enjeu des accompagnements à la parentalité. Concernant la population cible, l'universalisme proportionné est un principe clé dont l'opérationnalisation reste un défi....

Ce paragraphe ne prétend pas proposer des recommandations sur la population à cibler : cette question doit être considérée selon le **contexte d'implantation**. Le **gradient social de santé** dans l'accompagnement et/ou les dispositifs avec lesquels il s'articule doit être réfléchi et pris en compte dans les choix effectués dans une perspective de réduction des ISS. La question de l'application de **l'universalisme proportionné** tout en restant dans un **programme structuré** d'accompagnement à la parentalité, gardant les composantes clés de PERL se pose.

Un exemple d'adaptation de PERL dans ce sens pourrait être :

- 1) Proposer à toutes les familles du territoire un accompagnement jusqu'aux 4 ou 6 mois de l'enfant.
 - Proposition d'une durée de 4 ou 6 mois afin d'intégrer le congé maternité et de permettre la construction d'une alliance aidante,
 - Mise en place l'ensemble des composantes et principes d'accompagnements (cf. p 7 et 8).
 - ⇒ En début d'accompagnement, vous posez tout de même le cadre (lieu, rythme, durée et contenu des VAD, début et fin de l'accompagnement). Pour la fin de l'accompagnement, vous proposez que celui-ci se fasse aux 4 ans avec un point au bout de 4 mois pour discuter de sa poursuite jusqu'aux 4 ans.
- 2) Au bout de 4 mois, reposer le cadre jusqu'au 4 ans avec une poursuite de l'accompagnement en fonction des besoins de la famille et de ses demandes.

Etape 2 : Préparation du déploiement

e. Préparer le partenariat sur le territoire / pour l'orientation des familles

Le 1^{er} déploiement de PERL implique également de préparer le partenariat sur le territoire. Plusieurs enjeux sont associés à l'élaboration du partenariat. Tout d'abord, il s'agit d'ancrer PERL dans un projet de territoire : comment le projet s'insère-t-il dans le projet de santé du territoire ? Répond-t-il à une démarche diagnostic ? Entre-t-il dans un projet de santé (ex : Contrat Local de Santé, ...)

Le second enjeu est la préparation du partenariat avec les professionnels qui vous orientent les familles et avec qui vous collaborez notamment avant la naissance des enfants (ex : maternité, hôpital, sages-femmes libérales, ...).

Enfin, dans cette phase nous vous invitons à questionner les points faibles et forts du parcours de santé de l'enfant et du parent sur votre territoire :

- Quels acteurs pouvez-vous mobiliser pour orienter les familles ?
- Quelles sont les forces et faiblesses d'accompagnement des familles à différents niveaux (modes de garde, pédopsychiatrie, CAMSP, CMPP) ?



f. Préparer l'évaluation

Pour cette étape, cf. page 32 du présent guide.

Etape 3.a : Formation des puéricultrices et analyse des pratiques

Etape 3 : mise en œuvre de l'intervention

Etape 3.a : formation et analyse des pratiques



Quoi ?	Formation et analyse des pratiques
Cible ?	- Puéricultrices de PMI
Par qui ?*	- Psychologue de la pédopsychiatrie - Puéricultrices-paires ayant déjà déployé l'intervention
Fréquence ?	- Initial : 1 ^{ère} session en amont du déploiement, - Continue : pendant les deux premières années de déploiement sur le territoire.
Pourquoi ?	Les objectifs sont : - Favoriser l'existence : a) D'une culture commune entre les puéricultrices de PMI portant l'intervention, b) De bases théoriques transversales sur lesquels ancrer le modèle théorique éclectique de l'accompagnement, - Permettre aux professionnels, à partir d'une démarche réflexive sur leurs propres pratiques, de s'approprier le programme d'accompagnements à la parentalité (avec les objectifs, principes, contenu des VAD).

*Le consensus sur l'opérationnalisation de cette formation devra s'appuyer sur une évaluation des besoins des puéricultrices et nécessite d'étudier l'articulation avec les offres de formations initiales et continues existantes. La proposition de formation et d'analyses des pratiques visera à accompagner les professionnels dans l'appropriation de l'accompagnement PERL (accompagnement dans l'évolution des pratiques le cas échéant), tout en proposant une approche participative (cf. modèle éclectique).

Etape 3.b : Supervisions

Etape 3.b : Supervisions



Quoi ?	Supervisions : <ul style="list-style-type: none">- Temps groupal /individuel,- Expression libre / confidentielle / confiance
Cible ?	- Puéricultrices de PMI
Par qui ?	- Psychologue externe au territoire / à la PMI
Fréquence ?	<ul style="list-style-type: none">- Mensuel (supervision groupale)- A la demande des professionnels (supervision individuelle)
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none">- Soutien au cheminement professionnel, démarche réflexive, recul- Présence d'un levier pour un cadre favorable à :<ul style="list-style-type: none">c) L'adoption d'une posture de bienveillance inconditionnelle,d) Un accompagnement de qualité centré sur les besoins de la famille,e) L'épanouissement professionnel (support des accompagnements complexes).

Pourquoi ? La mise en place d'un dispositif de supervision a pour objectif de permettre aux professionnels d'adopter une posture de bienveillance inconditionnelle, posture identifiée comme la seule position éthique du soignant, qui n'est pas innée pour autant.

La nécessité de se décharger, la recherche de solution, la prise de recul vis-à-vis de situations difficiles ou inacceptables rencontrées en VAD et l'identification de ce que la situation renvoie personnellement pour un professionnel sont tant d'éléments supposés bénéfique quel que soit le moment du cheminement professionnel.



Le détail des résultats espérés du dispositif de supervision sont résumés dans l'annexe 2, page 34.

Etape 3.b : Supervisions



Comment ?

Deux types de supervisions, animées par une psychologue se distinguent dans l'accompagnement proposé :

1. Les supervisions groupales : systématisées, mensuelles et pour toutes l'équipe de puéricultrices du territoire (en fonction de la taille de l'équipe, elle peut s'envisager en plusieurs groupes),
2. Les supervisions individuelles : à la demande des professionnelles.

Les supervisions groupales sont des temps de groupe devant être propices à une expression libre, confidentielle et dans un climat de tolérance. La nécessité de bénéficier d'une sécurité au sein du groupe pour s'exprimer sans contrainte est indispensable.

Ainsi, la conduite des supervisions par un professionnel extérieur à l'institution et au secteur d'intervention des professionnels (ex : une psychologue de la psychiatrie d'un autre territoire), est identifiée comme pertinent pour plusieurs raisons :

- Favoriser la libre parole des puéricultrices,
- Proposer un regard extérieur sur une dynamique d'équipe instituée sur le territoire,
- S'assurer que ce temps soit réellement pris face aux charges de travail des acteurs.

De plus, la spontanéité et la non préparation des séances par les professionnels doivent avoir toutes leur place, d'avantage que dans le cadre d'analyse des pratiques. L'idée étant que permettre de s'exprimer spontanément, sans prise de note préalable permettrait aux professionnels d'exprimer ce qui les a vraiment marqués, supposant que les éléments exprimés spontanément ne soient pas n'importe lesquelles.

En plus de la fonction contenante du groupe, le dispositif des supervisions vise à être un support au partage d'expérience et un cadre pédagogique. Les situations et difficultés abordées par certains professionnels pourront faire écho aux situations rencontrées par les autres. Ces échanges doivent permettre tant d'apprendre de l'expérience des autres membres de l'équipe, que de percevoir leur vécu des situations ; afin de prendre conscience que le professionnel n'est pas le seul à rencontrer de telles difficultés, s'il n'en a pas conscience.

Etape 3.c : Accompagnement des familles

Etape 3.c : Mise en œuvre de l'accompagnement à la parentalité

Quoi ?	Accompagnement à la parentalité		
Cible ?	Familles		
Par qui ?	Puéricultrices de PMI		
Fréquence ?	- 1 rencontre en amont de la naissance,		
	- Mensuel (de la naissance aux 1 an de l'enfant),		
	- Tous les 2 puis 3 mois (des 2 aux 4 ans de l'enfant).		
Composantes ?	Visites à Domicile (VAD) en 3 temps - Observation conjointe du bébé, - Jeu, - Echange avec les parents.	Cadre de l'intervention	
		- Domicile	- Venue inconditionnelle, - Cadre prédéfini, - Rythme des VAD, - Suivi sur 4 ans.
Pourquoi ?	- Valorisation des compétences des parents et du bébé, bébé comme acteur de la relation, - Disponibilité du parent et de la puéricultrice pour un temps centré sur l'enfant, - Transmission fonction observante / jeu, - Verbalisation du ressenti des parents / espace permettant de méta-communiquer.	- Meilleure prise en compte des déterminants de la santé, - Intervention dans une démarche « d'aller vers ».	- Existence d'un cadre favorable au support de l'alliance aidante puéricultrice-famille / repères stables (y compris pour les familles en situation d'insécurité matérielles et/ou affectives).



Plusieurs phases peuvent se distinguer dans la mise en œuvre de l'accompagnement :

- La proposition de l'accompagnement aux parents : poser le cadre,
- La réalisation des visites à domicile,
- De l'espacement des visites à domicile à la fin de l'accompagnement.

Etape 3.c : Accompagnement des familles



a. Proposition de l'accompagnement à la parentalité aux familles : poser le cadre

La première rencontre entre les parents et la puéricultrice de PMI assurant le suivi, se fait **avant la naissance de l'enfant**.

Cette première rencontre est particulièrement importante puisqu'elle permet de **poser le cadre de l'accompagnement** et

établir un premier contact avant la naissance, première pierre d'une alliance entre le professionnel et les parents.

A cet étape la puéricultrice propose aux familles le cadre de l'accompagnement caractérisé par :

- ✓ **Le lieu de l'intervention** : à domicile, ou si les parents le souhaitent dans une structure de la petite enfance.
- ✓ **Le rythme des VAD** : une VAD tous les mois de la naissance à 1 an, une tous les deux mois de 1 à 2 ans, une tous les trois mois de 2 à 4 ans.
- ✓ **La durée et le contenu des VAD** : des VAD par une puéricultrice qui se dérouleront en trois temps (un temps d'échange, un temps de jeu, un temps d'observation conjointe de l'enfant),
- ✓ **Le début et la fin de l'accompagnement** : de la naissance de l'enfant à ses 4 ans.

Concernant le lieu, privilégier le domicile devrait permettre d'ancrer l'accompagnement dans l'environnement quotidien de la famille et de l'enfant. Le but étant de tendre vers une approche globale de la situation : (1) en favorisant la prise en compte de l'ensemble de la famille, avec une volonté d'intégrer les deux parents ainsi que le reste de la fratrie, (2) en permettant de voir évoluer l'enfant sur son lieu de vie avec les caractéristiques inhérentes (organisation de la maison, besoins matériels...). En plus de prendre en compte un plus grand nombre de déterminant de la santé tels que les conditions de vie ou le soutien social, le domicile vise à ancrer l'accompagnement dans une démarche « *d'aller vers* ». Contrairement à la consultation dans une structure de soin ou la famille va vers la structure, la visite à domicile vise à laisser à la famille un plus grand contrôle sur le cadre, supposé propice à l'expression et la prise en compte des demandes des parents.

Concernant la durée et le rythme des VAD, un accompagnement longitudinal sur 4 ans est proposé aux familles. Cet accompagnement dans le temps vise à répondre à l'exigence préventive et ainsi se décentrer de l'urgence sociale, dictée par les besoins du contexte immédiat. Bien que le contexte immédiat, notamment sur des questions de protection de l'enfance soient indispensables à prendre en compte, l'enjeu ici est de proposer un accompagnement complémentaire, selon une approche longitudinale.

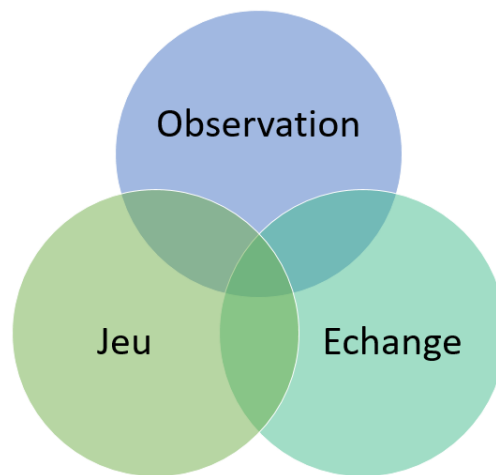
Etape 3.c : Accompagnement des familles



b. Les visites à domicile

Déroulement de chaque visite à domicile

Le déroulement des visites à domicile se fait en 3 temps : l'observation conjointe active du développement et des progrès du bébé/de l'enfant, le temps de jeu avec le bébé/l'enfant, le temps d'échange avec le(s) parent(s).



Ces trois temps sont le socle de la visite à domicile, ils permettent de construire la relation avec la famille en installant un cadre. D'une visite à domicile à l'autre, ils prendront plus ou moins de place et seront plus ou moins réalisables (ex : si un bébé dort, on ne va pas le réveiller pour un temps d'interaction). L'idée est d'entrer au maximum dans ce cadre, la puéricultrice étant libre d'adapter au contexte de chaque VAD l'ordre des trois temps et leur ampleur.

L'observation conjointe du bébé comme le jeu sont deux temps forts de la VAD, exclusivement centrés sur le bébé. L'hypothèse sous-jacente est que, cette disponibilité des parents autour de l'enfant, lui permet de se sentir observé, contenu et de développer un sentiment d'appartenance. En outre, une transmission de la fonction observante est recherchée : transmission de l'observation portée par le professionnel à l'enfant vers le parent à son enfant. Si certaines familles prennent spontanément des temps d'observation et/ou de jeu avec l'enfant, ce n'est pas le cas dans l'ensemble des familles, d'autant plus si les parents n'ont eux-mêmes jamais été observés. Ces temps d'observation et de jeux visent

Etape 3.c : Accompagnement des familles



à être des moments clés pour valoriser les compétences de l'enfant. La mise en avant des capacités d'interactions du bébé et de ses potentialités à être acteur de la relation est recherchée, en particulier durant les premiers mois de vie, période où le bébé peut être perçu comme particulièrement passif.

Le temps d'échange entre la puéricultrice et le(s) parent(s) vise à permettre une verbalisation du ressenti du parent, y compris des émotions négatives, et de les exprimer. Le rôle de la puéricultrice est alors d'accueillir ce ressenti, sans forcément avoir une réponse concrète à y apporter. Ce temps vise à laisser parler le(s) parent(s). La finalité attendue est d'élaborer une alliance, une confiance avec les parents et un lien sûr avec eux ; préalable au soutien à la parentalité et à une possible remise en question par le parent lui-même de certains comportements éducatifs.

L'enjeu est de minimiser la place des conseils donnés aux parents, pour **faire émerger leur propre façon de faire** plutôt que d'emprunter celle du professionnel. Différentes méthodes telles que le renvoi des questions posées aux parents (« qu'est-ce que vous en pensez ? », « comment vous pourriez faire ? ») peuvent être mobilisées. Pour rappel, le positionnement du professionnel recherché lors des VAD est le suivant (cf. page 8 à 11).



Considérer les parents comme experts de leur propre enfant pour qu'ils se considèrent comme tel



Adopter une posture de bienveillance inconditionnelle



Prôner une approche positive* des situations

*Positive dans le sens : approche non jugeante considérant une vision positive et globale de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa

Etape 3.c : Accompagnement des familles



Le cadre des visites à domicile

Les premières VAD vont permettre de prendre le temps de construire le cadre (cf. page 28) et de développer progressivement une relation famille-puéricultrice de chaque VAD. Dans la suite des VAD, l'enjeu sera d'appliquer le cadre posé en début d'accompagnement. Comme cela a été explicité précédemment, une caractéristique clé de l'accompagnement proposé pour soutenir le lien d'attachement est la **venue inconditionnelle** du professionnel. Concrètement, cette « venue inconditionnelle » peut prendre différentes formes, par exemple : poursuite de la proposition d'accompagnement même si la famille n'était pas présente lors d'un passage, trace de ce passage laissé à domicile (mot dans la boîte au lettre), rappel en aval pour proposer un nouveau rendez-vous,

Cette **permanence du lien** cherche à être un levier pour instaurer un lien de confiance y compris chez les familles les plus fragiles. Si certaines familles, pourront tester ce lien de manière inconsciente, la continuité de l'accompagnement proposé est supposée faire évoluer la relation avec les familles. Ainsi, la création d'une relation de confiance entre le professionnel et la famille s'établit progressivement, permettant par la suite de travailler le lien d'attachement.

c. De l'espace des visites à domicile à la fin de l'accompagnement

Les visites à domicile commencent au cours du premier mois de l'enfant. L'échelonnement des visites se fait comme suit :

- Une visite par mois de la naissance au 1 an de l'enfant
- Une visite tous les deux mois de ses 1 à 2 ans
- Une visite tous les trois mois de ses 2 à 4 ans

L'entrée à l'école maternelle se faisant à trois ans, des VAD sont proposées jusqu'au 4 ans de l'enfant. Le fait de proposer l'accompagnement **jusqu'au 4 ans** vise d'une part à éviter que l'enfant ne grandisse en vase clos, au domicile, pour les familles ayant très peu de relations sociales. D'autre part, il s'agit de proposer une transition avec l'entrée à l'école maternelle, à trois ans. L'enjeu ici est de proposer un relais et un accompagnement vers la scolarité, puis que ce passage peut présenter un réel changement dans les repères sociaux tant de l'enfant que des parents.

L'arrêt des VAD est **prévue dès le début et se prépare plus particulièrement dans la dernière année** de l'accompagnement.

Etape 4 : évaluation et pérennisation du programme

De nombreuses finalités sont associées à l'évaluation : démocratiques, stratégiques, opérationnelles. Evaluer un programme qui vise à se pérenniser dans les pratiques courantes de votre PMI est l'opportunité de s'interroger sur différentes questions tels que les conditions de pérennisations du programme ; l'évolution des pratiques des puéricultrices dans les 4 ans ; la mise en œuvre effective de l'accompagnement telle que prévue ou encore l'articulation avec les autres dispositifs du territoire. Ainsi, selon les enjeux que vous trouvez prioritaires et l'objectif que vous vous fixerez de l'évaluation, différents critères peuvent être envisagés : la pertinence, la cohérence interne, la cohérence externe, l'efficacité, l'efficience, l'impact, l'utilité, les processus.

Pour rappel, l'évaluation d'un programme de promotion de la santé peut se décliner en plusieurs étapes (Jabot, 2017), (15) :

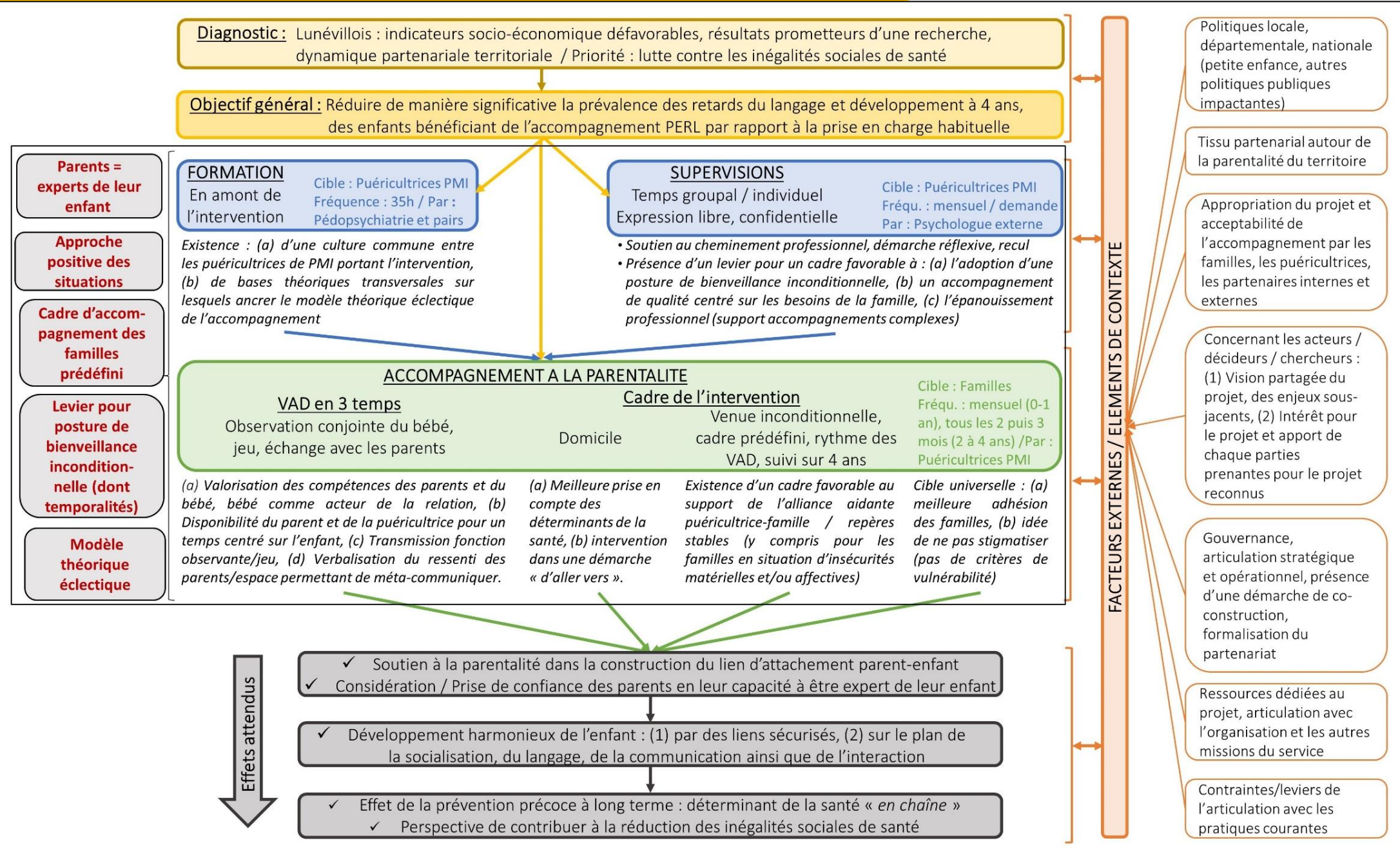
1. Analyser le contexte de l'évaluation (finalités, enjeux),
2. Faire le choix de l'évaluateur (évaluation interne / externe / auto-évaluation) et du moment de l'évaluation (avant / pendant / après le déploiement),
3. Identifier les principaux protagonistes de l'évaluation : ici on peut penser aux familles, aux professionnels déployant l'accompagnement, réalisant les supervisions, aux membres du COPIL et du COTECH, aux autres partenaires du territoire (ex : professionnels orientant les familles).
4. Comprendre l'intervention : le présent guide vise à proposer une explicitation de la logique de l'intervention,
5. Formuler des questions d'évaluations,
6. Choisir l'approche et la méthode d'évaluation,
7. Recueillir, analyser, synthétiser les données,
8. Les suites de l'évaluation.

Nous vous invitons à préparer l'évaluation dès le début du déploiement (étape 2 : « préparation du déploiement », page 23). En effet, dès la préparation du programme, il est pertinent de vous interroger à minima sur les enjeux de l'évaluation, sur l'évaluateur (évaluations interne / externe / auto-évaluation), sur les ressources nécessaires mais aussi sur le moment de l'évaluation (avant, pendant, après le déploiement). En outre, se poser ses questions suffisamment tôt vous permettra de recueillir les données nécessaires (ex : données relatives au déploiement pour une évaluation des processus, indicateurs de résultats pour étudier les effets).

Pour en savoir plus sur l'intérêt de l'évaluation, pour vous aider à construire votre évaluation (identifier les enjeux et objectifs de l'évaluation, élaborer les questions évaluatives, l'organisation de l'évaluation, ou encore la collecte et l'analyse des données,....) vous pouvez-vous appuyer sur ce [guide](#) :

Fontaine D, Beyragued L, Miachon C. Référentiel commun en évaluation des actions et programmes santé et social. Lyon: ERSP. 2004;18 (16)

Annexe 1 : Modèle logique de l'intervention



Annexe 2 : Résultats attendus des supervisions



Bien ancrées dans les pratiques de psychiatrie, les supervisions ne sont pas encore généralisées en PMI (17). Un tel dispositif est proposé dans PERL selon les modalités décrites pages 25 du présent guide. L'enjeu est de permettre aux puéricultrices, confrontées à des situations d'accompagnement particulièrement complexes, de s'autoriser à prendre du temps et de s'approprier ce dispositif que sont les supervisions. Celles-ci visent à être une ressource pour soutenir leur posture de bienveillance inconditionnelle et contribuer à pérenniser des prises en charge de qualité dans de bonnes conditions de travail pour les professionnels. Les résultats attendus de ce dispositif sont décrits dans la figure 1.

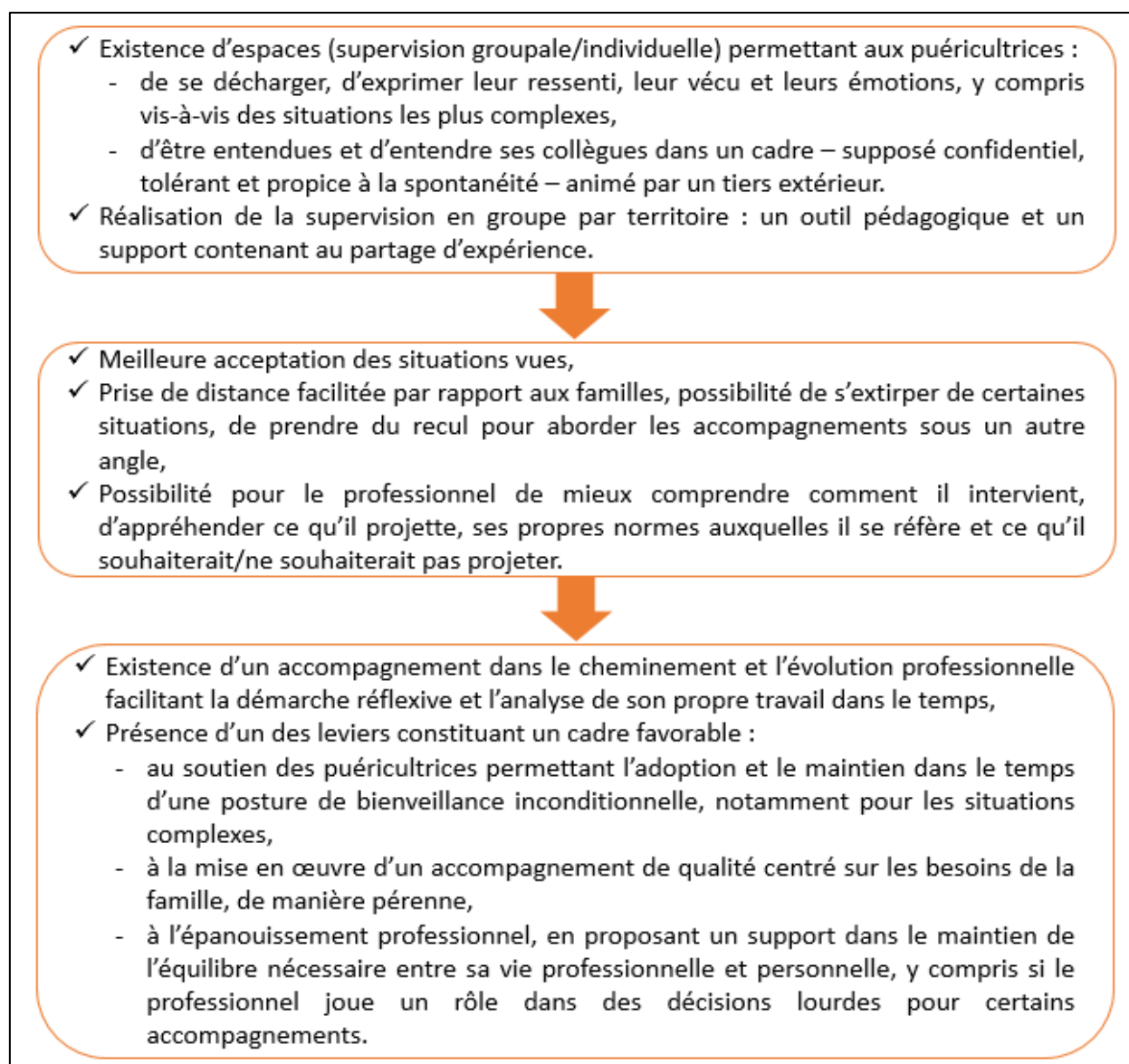
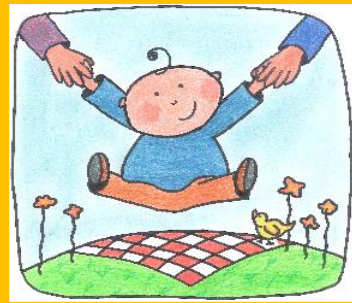


Figure 1 : Résultats attendus des dispositifs de supervisions, projet PERL (avril 2019),
Extrait de (Decroix C., 2019).

Bibliographie

- (1) Fidry E. Des premiers regards aux premiers mots : une expérience de prévention en périnatalité [Thèse de doctorat Psychologie]: Université de Lorraine; 2015.
- (2) Grobon SP, L.; Solaz, A. Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2019(1):2-9.
- (3) Tarabulsky G, Poissant J, Saïas T, Delawarde C. Programmes de prévention et développement de l'enfant: 50 ans d'expérimentation. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec ed2019. 348 p.
- (5) Fidry E, Claudon P, Saad Saint-Gilles S, Sibertin-Blanc D. Prendre soin du bébé et de sa famille : une expérience de recherche–action en périnatalité. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 2014;62(3):154-62.
- (6) Colombo M-C. La prévention en PMI : demandez le programme ! Parentalité, développement, apprentissages. Toulouse: Érès; 2020. p. 261-83.
- (7) Peyron M. Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! France: Ministère des affaires sociales et de la santé.; 2019. p. 186.
- (8) Buchheit S, Kabuth B, Colombo M-C, Ligier F. Child Development and Early Interaction: PERL Research Protocol, a Preventive Home Visiting Program, Randomized Controlled Trial in France. Frontiers in Psychiatry. 2021;12(821).
- (9) Decroix C, Buchheit S, Colombo MCC, Ligier F, Kabuth B et Kivits J. PERL, une intervention d'accompagnement à la parentalité en Protection Maternelle et Infantile : modèle logique. Prepint.
- (10) Guédénéry N, Fonagy P. L'attachement : approche théorique du bébé à la personne âgée 4e édition ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2016
- (11) Watzlawick P, Morche J. Une logique de la communication. . Paris: Éditions du Seuil; 1972.
- (12) Association Monde Pluriel. Les méthodes de débat participatives. Grenoble. 2016;16p.
- (13) Human Early Learning Partnership (2013), Universalisme proportionné : Synthèse, Université de la Colombie Britannique. Disponible : http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/proportionate_universality_brief_fr_4pgs_-_29apr2013.pdf
- (14) Decroix C., Remillieux S. Le pari des visites à domicile en population générale : recherche PERL (Petite Enfance Recherche action dans le Lunévillois) et évaluation des processus. 46ème Colloque du Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile "Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?" juin 2021.
- (15) Eric Breton, Françoise Jabot, Jeanine Pommier, William Sherlaw. La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans le monde francophone. [Presses de l'EHESP](#), 537p., 2017, 978-2-8109-0551-5.
- (16) Fontaine D, Beyragued L, Miachon C. Référentiel commun en évaluation des actions et programmes santé et social. Lyon: ERSP. 2004
- (17) Saïas, T., Clavel, C., Dugravier, R., Bonnard, A. et Bodard, J. (2018). Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale. Santé Publique, 30(4), 477-487. doi:10.3917/spub.185.0477



Qu'est-ce que PERL ?

La recherche interventionnelle PERL (Petite Enfance Recherche-action en le Lorraine) est conduite en Meurthe-et-Moselle sur la période 2018-2023.

Cette recherche se compose :

D'une intervention dont l'objectif est de réduire la prévalence des retards du développement et du langage des enfants accompagnés à 4 ans

D'une recherche dont l'objectif est d'évaluer les effets d'un accompagnement préventif à domicile sur le développement de l'enfant

De la 1^{ère} étape d'une évaluation des processus et mécanismes qui vise à comprendre : Qu'est-ce qui marche ? Pourquoi ? Quels sont les éléments facilitant et limitant la mise en œuvre de PERL ? Quels sont les conditions de transfert de l'intervention ?

Qu'est-ce que ce guide ?

Ce guide vise à présenter :

- Quels sont les objectifs et les principes de l'intervention PERL ?
- Quels sont les composantes de l'intervention PERL (accompagnement des familles, supervisions et formation des puéricultrices) ?
- Quelles questions se poser avant de choisir de déployer PERL sur votre territoire ?
- Quelles sont les étapes pour déployer l'intervention en pratique courante sur votre territoire ?

Cette 1^{ère} version du guide est issue de la 1^{ère} étape de l'évaluation des mécanismes et processus. Envisager le transfert de PERL nécessitera de compléter ce guide et de suivre les résultats de la recherche en cours.